IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 213)
z dnia 16 listopada 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 213)

16 listopada 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Anny Kwiecień (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, i **Czesława Hoca (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „Przedstawienie przez Ministra Zdrowia pana Adama Niedzielskiego szczegółowych informacji w zakresie wypłacania pracownikom systemu ochrony zdrowia podwyżek wynagrodzeń.”

W posiedzeniu udział wzięli: **Piotr Bromber** i **Maciej Miłkowski** podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Filip Nowak** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, **Agnieszka Włodarczyk** dyrektor Wydziału Taryfikacji w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Dobrawa Biadun** radca prawny Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Jolanta Januszczak** i **Dorota Ronek** – eksperci Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Mateusz Kowalczyk** wiceprezes Naczelnej Izby Lekarskiej, **Krystian Krasowski** prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia, Marek Wleklik członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Kasprzyk** oraz **Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Szczególnie mam przyjemność powitać wiceministra zdrowia, pana Piotra Brombera. Witam także pozostałych państwa. Jest pan minister Maciej Miłkowski, pana ministra też witam bardzo serdecznie. Witam wszystkich państwa, którzy reprezentują Ministerstwo Zdrowia i inne instytucje. Bardzo serdecznie witam.

Szanowni państwo, posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 Regulaminu Sejmu. Wniosek grupy posłów wpłynął do Komisji w dniu 5 września 2022 roku.

Zostało stwierdzone kworum, sekretariat poinformował mnie o tym, że mamy kworum, tak że zgodnie z wnioskiem grupy posłów, porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje „Przedstawienie przez Ministra Zdrowia pana Adama Niedzielskiego szczegółowych informacji w zakresie wypłacania pracownikom systemu ochrony zdrowia podwyżek wynagrodzeń”. Brzmienie tego porządku wynika z wniosku grupy posłów. Bardzo proszę, czy ktoś z państwa chce uzasadnić ten wniosek?

Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca, panie ministrze, złożyliśmy wniosek, ponieważ dochodzą do nas sygnały, że może nie we wszystkich zakładach opieki zdrowotnej prawidłowo przebiegała realizacja ustawy i niepokoje w zakładach pracy spowodowały, że chcielibyśmy od państwa dowiedzieć się po pierwsze, czy faktycznie wszystkie szpitale uzyskały taką podwyżkę kontraktu, jaka powinna być, bo to państwo rozporządzeniami jeszcze zmieniali tę podwyżkę. Jeżeli się nie osiągnie pewnego procenta, to oczywiście, że będzie wyrównanie. To jest tak, jak gdyby… Czy budżety szpitalne otrzymały te pieniądze? A drugie

– czy została zrealizowana podwyżka… Czy mają państwo wiedzę, na ile ta podwyżka została zrealizowana zgodnie z zasadami, jakie państwo narzucili tą ustawą i przede wszystkim tabelą – tym załącznikiem do ustawy? Ja tylko powiem, może od siebie, że ten załącznik nie jest zbyt szczęśliwy i dużo grup jest niezadowolonych. Wiadomo, że zawsze tak jest, że są grupy zadowolone i mniej zadowolone i potem realizacja też jest różna, ponieważ interpretacja, że tylko i wyłącznie wpływ ma mieć wykształcenie, a nie wykonywanie danej pracy, może nie do końca jest właściwe, czy też często przez Państwową Inspekcję Pracy nie jest tak interpretowane.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, szanowni goście, zakładam że wzorowo jest to wprowadzone w szpitalu wojewódzkim w Elblągu. To był komplement, a nie złośliwość, pani poseł. To był komplement.

Przejdę do meritum. W związku z wejściem w życie ustawy z 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, podmioty lecznicze zostały zobowiązane w terminie od 1lipca br. do podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych oraz niemedycznych działalności podstawowej. Podkreślam – pracowników medycznych oraz niemedycznych, których wynagrodzenie jest niższe od minimalnej kwoty, określonej w ustawie, konkretnie w tabeli, w załączniku, o którym wspomniała pani poseł. Tym samym, pracodawcy zostali zobowiązani do dokonania stosownych zmian w umowach o pracę zawartych z pracownikami objętymi zakresem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku. Z uwagi na fakt, że przepisy mają charakter normy ochronnej prawa pracy, każdy podmiot leczniczy zatrudniający pracowników działalności podstawowej od lipca tego roku musiał ustalić wynagrodzenia zasadnicze tej grupy pracowników co najmniej na poziomach gwarantowanych ustawą. I powinno być oczywiście tutaj…przestrzeganie wszystkich wymogów prawa pracy. Niewykonanie tych przepisów ustawy, poprzez ustalenie wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż wynikający z ustawy, może zostać uznane za wykroczenie przeciwko prawom pracownika określonym w art. 282 § 1 k.p. Dodatkowym wzmocnieniem ochrony praw pracowniczych, związanym z kształtowaniem wynagrodzeń zasadniczych w podmiotach leczniczych jest określenie w art. 4 ustawy Państwowej Inspekcji Pracy jako organu uprawnionego do przeprowadzania kontroli przedmiotowych przepisów. Tak, że też istotne, że Inspekcja Pracy może i realizuje kontrole w tym zakresie. Przy czym podobnie, jak ma to miejsce w przypadku innych przepisów prawa pracy, w tych określonych w k.p.… W sprawach indywidualnych rozstrzygnięć mogą tego dokonywać w sposób wiążący również sądy pracy.

Ministerstwo Zdrowia pozostaje oczywiście w stałym kontakcie z Głównym Inspektorem Pracy i wszelkie zgłoszenia wskazujące na możliwość wystąpienia nieprawidłowości w zakresie realizacji powyższej ustawy są szczegółowo omawiane i te informacje z naszej strony, jeżeli do nas docierają, są również przekazywane do Inspekcji Pracy. Inspekcja Pracy przedkładała, już kilkukrotnie, informacje na zespole trójstronnym, omawiając szczegółowo, zarówno w zakresie przedmiotowym, jak i w zakresie ilościowym, zastrzeżenia składane przez stronę pracowniczą.

Kilkakrotnie, zarówno na etapie wdrażania samej ustawy… To znaczy prowadzenia procesu legislacyjnego, jak również na etapie wdrażania, temat wynagrodzeń był również szeroko omawiany na zespole trójstronnym, ale był to temat omawiany również na zespole roboczym w ramach RDS. Jednocześnie, tak jak powiedziałem, resort na bieżąco udziela wszystkim zainteresowanym: pracownikom, zakładom, prezesom, dyrektorom – wyjaśnień w zakresie interpretacji przepisów.

Podstawowy, główny problem, który jest najczęściej wywoływany w korespondencji, to jest kwestia kompetencji wymaganych lub posiadanych. Od początku obowiązywa-

nia tej ustawy podejście Ministerstwa Zdrowia było jednolite. Zawsze akcentowaliśmy to podejście do kompetencji wymaganych, a nie kompetencji posiadanych.

Oczywiście kwestie związane z wykonywaniem ustawy w podmiotach leczniczych… Myślę, że tutaj poproszę o udzielenie głosu panu prezesowi Nowakowi, prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, ale nim udzielimy głosu panu prezesowi, to, jeżeli mógłbym prosić panią przewodniczącą o udzielenie głosu również panu ministrowi Miłkowskiemu, który z kolei omówi temat z perspektywy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Zanim udzielę głosu, bardzo przepraszam, ale naprawdę nie wiedziałam, że mamy pana prezesa Filipa Nowaka, więc drugi raz… Wczoraj wpadka i dzisiaj… Panie prezesie, kłaniam się nisko, zawsze z wielką radością witamy pana na Komisjach Zdrowia.

Panie ministrze, rozumiem, że najpierw pan minister Miłkowski, tak? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, bezpośrednio po wejściu w życie tej ustawy minister zdrowia przekazał zlecenie do zmiany wycen świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie we wszystkich zakresach świadczeń zdrowotnych, uwzględniając nową ustawę o minimalnym wynagrodzeniu, nowe wskaźniki, jak również zapisy, które w tej ustawie się również znalazły, dotyczące innych pracowników medycznych i zlecił również uwzględnienie innych zmian kosztów podmiotów leczniczych, czyli, na tamten moment, również inflacji oraz wynagrodzeń płatnych w zupełnie innym zakresie niż wynikający z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu, czyli wynagrodzeniach kontraktowych pracowników, którzy byli… Agencja przygotowała taki raport, 13 lipca ogłosiła nowe wyceny dla wszystkich poszczególnych rodzajów świadczeń, gdzie uwzględniła też w istotnym zakresie różniące się ceny identycznych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych zakresach świadczeń na poziomie Polski, ujednolicając ceny – podnoszące ceny minimalnych świadczeń w Polsce do szóstego decyla, z uwzględnieniem, że minimalne wynagrodzenia przyjęte ustawą mają bardzo istotny wpływ na koszt i wypłatę środków finansowych. I dodatkowo, dla każdego z tych zakresów podniósł cenę produktu rozliczeniowego. To obwieszczenie zostało przekazane do prezesa…

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Czy mogę prosić państwa o ciszę?

Dziękuję uprzejmie.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

…Narodowego Funduszu Zdrowia, który wraz z pracownikami bardzo sprawnie zaczął przygotowywać projekty zmian poszczególnych umów i zaczął to realizować. O tym powie Narodowy Fundusz Zdrowia, ja jeszcze powiem, że we współpracy z różnymi środowiskami, skupiającymi pracodawców, dyrektorów szpitali, bardzo mocno współpracowaliśmy z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego. Bardzo mocno uwzględnialiśmy wiele uwag, które komisja poczyniła w tym zakresie. W związku z tym prezes Narodowego Funduszu Zdrowia jeszcze od 1 sierpnia dokonał dodatkowych zmian wycen dla niektórych poziomów referencyjnych – pierwszy i drugi poziom referencyjny, szpitale najbliżej pacjenta. W późniejszym okresie też uwzględnialiśmy harmonogram prac taryfikacji związanych ze zmianami taryf poszczególnych rodzajów… Bo zmiany taryf cały czas następują. Tutaj muszę powiedzieć, że Rada Taryfikacji i Agencja Oceny Technologii Medycznych też pracuje bardzo sprawnie i te zmiany zostały dokonane. Uzgodniliśmy, że zmiany będą dokonane w bardzo istotnych kwestiach, które dotyczą szpitali pierwszego i drugiego poziomu podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, izb przyjęć, SOR-ów, jak również części świadczeń z zakresu interny. Te zmiany zostały wprowadzone 1 października. Te zmiany zostały wprowadzone współczynnikami i mamy też kolejny zrealizowany ruch – realizowane aktualnie konsultacje taryf w zakresie chorób wewnętrznych, które zostały staryfikowane – które będą obowiązywały od 1 stycznia 2023 roku, jak również mamy przygotowane zmiany wycen, docelowe dla SOR-ów, izb przyjęć nocnej i świątecznej

pomocy lekarskiej. Jak również, ponieważ, tak jak powiedziałem, bardzo zróżnicowane były wyceny przed 1 lipca, ponieważ różne były okresy kontraktowania poszczególnych zakresów świadczeń zdrowotnych. W wielu zakresach to były zdecydowanie wcześniejsze okresy, w niektórych województwach później były przedłużane aneksem. W związku z tym i też poprzednie systemy… Kilka rodzajów systemów płatności, odrębnego źródła finansowania, gdzie te źródła finansowania, to dodatkowe przekazywanie środków nie było powiązane z liczbą wykonywanych świadczeń, nie było związane z procedurami wykonywanymi przez dany podmiot, dlatego też różnice odmiennych strumieni finansowych były bardzo znaczne. Niektóre podmioty miały dodatkowy wzrost netto, który otrzymały, poniżej 16% – który uznaliśmy, że powinien być dla każdego podmiotu, żeby zrealizował dodatkowe ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. Tak, że ten zakres wdrożyliśmy z mocą wsteczną od 1 września i Narodowy Fundusz Zdrowia poinformuje o efektach prac.

Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodnicząca poseł Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pan prezes Filip Nowak.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, rozwijając zakres informacji, które przekazali panowie ministrowie, potwierdzam, że wprowadzenie podwyższenia minimalnego wynagrodzenia dla wybranych grup z obszaru systemu ochrony zdrowia wprowadziliśmy proponując świadczeniodawcom odpowiednie aneksy. Wszystkie aneksy zostały podpisane, te umowy obowiązują. Natomiast mieliśmy świadomość tego, że jest to proces bardzo trudny, skomplikowany i proces, który będzie pewnie wywoływał spore emocje, ale także będzie wymagał pewnych działań doraźnych, które będą miały na celu jak najbardziej płynne wprowadzenie zmian ustawowych.

Praca w Narodowym Funduszu Zdrowia, ale także praca w Ministerstwie Zdrowia i w innych agencjach polega na stałym, w zasadzie permanentnym, dopracowywaniu pewnych rozwiązań finansowych, czy organizacyjnych, które muszą podążać za zmieniającą się sytuacją ekonomiczną, ale także za potrzebami pacjentów i te prace, tak jak pan minister Miłkowski zauważył, trwają na przykład w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zmierzają do optymalizacji wyceny produktów, którymi rozliczają się świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Działania, które miały poprawić płynność wprowadzania rozwiązań związanych z nową ustawą, polegały na tym, żeby w sposób oczekiwany przez środowisko medyczne, zarówno realizatorów, jak i pracowników systemu ochrony zdrowia, ustalić odpowiednią kolejność ich wdrażania, czyli wychodzić naprzeciw sygnalizowanym potrzebom. Tak jak obaj panowie ministrowie powiedzieli, jesteśmy w zasadzie w stałym kontakcie ze środowiskiem zarówno pracowników, jak i pracodawców systemu ochrony zdrowia. Nawet wczoraj mieliśmy spotkanie ze szpitalami powiatowymi, co w zasadzie jest wpisane do naszego kalendarza na stałe – takie konsultacje. I tak, jak zostało już powiedziane, pierwsze co zrobiliśmy, poza wprowadzeniem nowych aneksów, to była praca nad wyceną punktu w ryczałcie szpitalnym. Z raportu wynikało, że cena tego punktu powinna wynosić 1,59, natomiast uznaliśmy, że te szpitale, które są najbliżej, te placówki, które są najbliżej pacjenta, czyli szpitale podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, powinny uzyskać nieco wyższą stawkę w związku z potrzebami. Ta cena wynosi 1,62 i to wprowadziliśmy od 1 sierpnia, tę regulację, a także zadbaliśmy o te szpitale, które zazwyczaj są szpitalami powiatowymi, takimi, nazwijmy to, o nieco mniejszym zakresie działania – zaproponowaliśmy jeszcze dwuprocentowe wzmocnienie tej stawki. Poza tym od 1 sierpnia, podobnie jak podwyżka z 1,59 na 1,62. Oprócz tego od 1 września zaproponowaliśmy zwiększenie… Współczynnik korygujący 16%, to są te placówki medyczne, te szpitale sieciowe, u których wzrost wyceny netto był mniejszy od 16%. Wówczas ten mechanizm pomocowy, który zaplanowaliśmy na 10 miesięcy, ma dać czas na to, żeby dostosować strukturę funkcjonowania takich placówek, łącznie ze strukturą produktową, do potrzeb lokalnych, ale także do możliwości udźwignięcia zapisów usta-

wowych. Jest to taki czas, który w mojej ocenie warto poświęcić na to, żeby przyjrzeć się funkcjonowaniu danych placówek, przyjrzeć się otoczeniu, w którym funkcjonują i… Także po konsultacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia – zachęcam do tych konsultacji, zastanowić się, jak zaplanować przyszłość, żeby zoptymalizować funkcjonowanie placówek również pod kątem finansowym.

Placówki, które zostały objęte tą pomocą, ich było 173. Ta liczba placówek będzie się zmieniała od początku roku, gdy będą wzrastały wyceny i tak naprawdę rentowność z każdym miesiącem w zasadzie będzie się poprawiała.

Oprócz tego mieliśmy w planie działania zmierzające do zmiany wycen w izbach przyjęć, szpitalnych oddziałach ratunkowych, nocnej i świątecznej opiece medycznej, a także w obszarze, który wzbudza chyba największe emocje, czyli w chorobach wewnętrznych – w leczeniu szpitalnym internistycznym. I tutaj, jak już pan minister Miłkowski zauważył, wchodzą nowe wyceny. Ten proces taryfikacji jest bardzo żmudny, bo to jest ogromny obszar medycyny. Ale żeby nie czekać do 1 stycznia, już od 1 października zaproponowaliśmy wskaźnik, który podnosi rentowność punktów dla 25 najpopularniejszych grup w oddziałach internistycznych i oprócz tego zwiększenie wycen w izbie przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym, nocnej i świątecznej opiece medycznej.

Pragnę zauważyć, że to są te działania, które były konsultowane ze środowiskiem i które były oczekiwane, czyli z prac, które już trwały i były zaplanowane wcześniej, wybraliśmy te, które w tym momencie należy wcześniej realizować, czasem, tak, jak w przypadku interny, za pomocą pewnych wskaźników, do czasu zakończenia procesu wyceny. Co jest istotne, wydaje mi się, w tym całym procesie, że… Musimy pamiętać, że od 1 stycznia cena punktu, która jest zaplanowana na 1,62, będzie funkcjonowała już od początku, czyli od 1 stycznia 2023 roku. Dla państwa, którzy interesowali się mechanizmem określania ceny świadczeń w ryczałcie szpitalnym, warto przypomnieć, że jeżeli cena punktu wchodziła najpierw od 1 lipca, później od 1 sierpnia wyższa, to trzeba było ją zaproponować i rozciągnąć w czasie trwania umowy, czyli w tym wypadku przez rok. Myślę, że to są takie działania, które mogły pomóc świadczeniodawcom zaimplementować zapisy ustawy i wierzę, że te działania są skuteczne.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ze strony rządowej ewentualnie…? Nie ma, tak? Dziękuję bardzo.

W takim razie otwieram dyskusję. Bardzo proszę, czy strona społeczna, czy najpierw posłowie? Bardzo proszę, otwieram dyskusję. Posłowie najpierw, czy najpierw damy stronę społeczną?

Pan jest już chyba stałym mówcą. To jest strona społeczna, tak? Dobrze, strona społeczna, bardzo proszę, przedstawiciel Związku…

Pełnomocnik ds. legislacyjnych zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panowie ministrowie, panie prezesie, szanowni państwo, chciałem podnieść trzy konkretne kwestie.

Po pierwsze, chciałem powiedzieć, że w wielu miejscach, w wielu szpitalach mamy pewien problem z Inspekcją Pracy – i o tym mówię otwarcie, głównie z tego powodu, że inspektorzy ingerują w relacje między pracodawcą a pracownikiem w sytuacji, kiedy pracodawca ma 6 miesięcy na dostosowanie do przepisów ustawy. Jeszcze ten czas nie minął, a niektórzy inspektorzy w tej kwestii podejmują interwencje, moim zdaniem zupełnie nieuzasadnione, narażające podmioty lecznicze na niemałe konsekwencje, na niemałe skutki finansowe. To po pierwsze.

Po drugie, chcę zwrócić uwagę na największy problem związany z tą ustawą, który dotyczy pań i panów pełniących ten bardzo ważny zawód pielęgniarki i położnej. W tej sprawie wymagania, aby pracodawca wypłacał wszystkim pielęgniarkom i położnym, posiadającym wyższe wykształcenie i specjalizację, kwotę wynikającą z drugiej kategorii, to 7 tys. 200 zł, bez względu na to, jakie są wymagania na stanowisku pracy, na jakim są zatrudnione, naraża pracodawcę na taki oto skutek, że jeżeli wypłaciłby

osobom z wyższym wykształceniem, to natychmiast pielęgniarki z wykształceniem średnim, zresztą słusznie, domagałyby się także objęcia ich tym samym wynagrodzeniem 7 tys. 200 zł, wskazując słusznie – to powtórzę raz jeszcze, że k.p. broni taką sytuację, w której należy… Wymaga od pracodawcy, aby płacił takie samo wynagrodzenie za tę samą pracę, więc jeżeli jest stanowisko pracy, na którym wymaga się pielęgniarki, a pielęgniarka, przypomnę, to nie znaczy wymóg wyższego wykształcenia automatycznie i na tym stanowisku nie ma wymogu wyższego wykształcenia, to nie można różnicować pracowników wówczas na bazie właśnie wykształcenia. Proszę bardzo, „mimo że wymogu nie ma, ale macie wyższe wykształcenie i specjalizację, to automatycznie obejmuję was drugą grupą". Mówię o tym tak długo, dlatego że ta kwestia wymaga naprawdę doprecyzowania, tak, żeby nie było problemów. Bardzo różne są praktyki w tym zakresie i nie należy mieć zastrzeżeń do tych pracodawców, którzy zgodnie z przepisami podnoszą wynagrodzenie do poziomu, jakiego chcą. Jeżeli pracodawca ma chęć zapłacić komuś więcej, to płaci i tutaj ta ustawa absolutnie tego nie zabrania. Natomiast z drugiej strony nie można oczekiwać, że ta ustawa wymusza i pojawia się obowiązek wypłacania wynagrodzenia z drugiej grupy wszystkim pielęgniarkom i położnym, bez względu na to, jaką wykonują pracę, jakie są wymagania na danym stanowisku pracy. To drugi element.

I trzeci – jeszcze krótko. Chcę podziękować za te wszystkie elementy wyrównawcze. Tu współpracujemy, tak jak pan minister Miłkowski powiedział. Przy okazji ośmielam się poinformować pana ministra, że samorządy terytorialne zawsze będą domagały się rozmów i konsultacji na wszystkie tematy dotyczące ochrony zdrowia – to w nawiązaniu do wczorajszej pana wypowiedzi. W najbliższym czasie będę to powtarzał jeszcze kilka razy, żebym nie musiał usłyszeć, że „skoro się nie zgłaszaliście, to mogliśmy ustawę wyjąć z kapelusza, z dnia na dzień i wypuścić ją bez konsultacji do parlamentu". Wykorzystuję to, żeby zgłosić chęć, że będziemy się zawsze chcieli wypowiadać we wszystkich sprawach dotyczących ochrony zdrowia. Ale wracając do tego wątku – podziękowania dla resortu i dla Agencji Technologii Medycznych, i dla prezesa Funduszu za współpracę przy tworzeniu tych mechanizmów wyrównawczych. Natomiast chciałbym z dużym wyprzedzeniem prosić państwa o to, abyśmy pamiętali, że te mechanizmy wyrównawcze po pierwsze, w części przestaną być aktualne dla tych, którzy mają kontrakt poniżej 16%… Zwiększenie kontraktu, między 30 czerwca a 1 lipca. W części przestaną być aktualne od 1 stycznia, a już na pewno, dla wszystkich, przestaną być aktualne 30 czerwca 2023 roku. Jeżeli któryś ze szpitali, ja to nazwę w cudzysłowie, ma niedoszacowanie środków na wynagrodzenia teraz, są jakieś mechanizmy wyrównawcze – one wszystkie się kończą 30 czerwca i potem nastąpi przeszacowanie, które nie będzie uwzględniało mechanizmów wyrównawczych. Mówiąc krótko, jeszcze raz, jak ktoś miał niedoszacowanie, to od przyszłego roku, przy kolejnej weryfikacji wynagrodzeń, to niedoszacowanie będzie mu się podwajało. Stąd ogromna prośba o to, żebyśmy rozmawiali o tym, jak tego uniknąć, żebyśmy rozmawiali o tym z wyprzedzeniem, tak aby te szpitale nie były w trudnej sytuacji od połowy przyszłego roku.

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Następna… Pani się zgłaszała, tak? Bardzo proszę.

Radca prawny Krajowej Izby Fizjoterapeutów Dobrawa Biadun:

Dziękuję bardzo. Dobrawa Biadun, Krajowa Izba Fizjoterapeutów.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałam też zwrócić uwagę, że do nas trafiają zapytania od fizjoterapeutów, szczególnie w kontekście dotyczącym właśnie zaszeregowania. To nie jest kwestia wątpliwości do posiadanych wymagań, czy posiadanego wykształcenia, tylko właśnie kwestia związana z tym, że placówki medyczne przedstawiają do Narodowego Funduszu Zdrowia informacje o tym, na jakim stanowisku fizjoterapeuta jest zatrudniony, czy na tym stanowisku potrzebny jest specjalista, czy nie. Nie zawsze ci fizjoterapeuci w ramach swojej umowy o pracę mają to wyraźnie opisane, natomiast już w samej placówce otrzymają wynagrodzenie niższe niż jest to wykazy-

wane. I tutaj my też zwracamy uwagę, od nas idą też rekomendacje, żeby pisać zapytania do Państwowej Inspekcji Pracy, do Narodowego Funduszu Zdrowia, związane z tym, „jak jestem wykazywany do Narodowego Funduszu Zdrowia". Na tej podstawie mamy już sygnały i też po ciężkiej pracy naszego rzecznika praw fizjoterapeutów, że problemy są, w części placówek medycznych rozwiązywane na korzyść fizjoterapeutów, jednak nie wszędzie tak się dzieje. I tutaj też taki sygnał od nas, prośba o wsparcie, ewentualnie jakiś sposób na weryfikację, kontrolę, czy bardziej zwrócenie uwagi placówkom medycznym na to, że to właśnie wymagane stanowisko niekoniecznie musi wynikać z posiadanej umowy, gdzie jest wpisane wprost, tylko i wyłącznie – „fizjoterapeuta", ale również to, czego się wymaga od niego na jego stanowisku pracy, w związku z tym, że on realizuje umowy na przykład dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś? Tak, proszę.

Ekspert Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Dorota Ronek:

Dorota Ronek, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, w pierwszych słowach chciałam się odnieść do przedstawiciela pracodawców, który zabierał głos – który doskonale spuentował tę całą ustawę, mówiąc, że pracodawca jeśli ma chęć, to może zapłacić więcej. Realia są takie, że pracodawca, jeśli ma chęć, ale pielęgniarka i położna ma obowiązek udzielania świadczeń na najwyższym poziomie, natomiast pacjent ma prawo oczekiwać opieki zdrowotnej i uzyskania tych świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, więc w oparciu o wszystkie kwalifikacje, które dana pielęgniarka posiada. I w odpowiedzialności za ewentualne błędy sąd też zawsze rozpatruje, jakie kwalifikacje pielęgniarka posiadała. To jako taka krótka puenta tej ustawy.

Chciałam zadać pytanie panu ministrowi, ponieważ zostały wysłane do Ministerstwa Zdrowia pisma po ostatnim posiedzeniu zarządu krajowego w dniach 21, 24, 26 i 27 października – prośba o kontrolę w podmiotach, gdzie ustawa w ogóle nie jest realizowana i w podmiotach, gdzie doszło do obniżenia grupy zaszeregowań w porównaniu z poprzednim rokiem, czyli w poprzednim roku były środki pobrane i pracodawca wymagał posiadania tych kwalifikacji, w tym roku przestał wymagać. Jeżeli chodzi o kontrole Inspekcji Pracy, to na podstawie pisma, które region lubelski skierował do Inspekcji Pracy, właśnie z prośbą o kontrolę realizacji tej ustawy, wykazał 14 podmiotów i Inspekcja Pracy odpowiedziała, że w 2 prowadzi kontrolę, w 2 jeszcze przeprowadzi, co do pozostałych 10 – nie wiemy jeszcze, co się wydarzy. Nadal 14 podmiotów w województwie lubelskim, gdzie mamy zakładowe organizacje, nie uzyskało 16% wzrostu kontraktu. Kwestia nadwykonań – jest aktualnie szpital w Siedlcach… Wstrzymuje przyjęcia, ponieważ NFZ nie zapewnia środków na wypłatę tych nadwykonań – informacja potwierdzona. I kwestia tego, że niektóre szpitale nie dadzą rady wykonać kontraktu, więc tak naprawdę tych 16% nigdy nie dostaną – znaczy, nie dostaną w tym roku.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan się zgłaszał, tak? Bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Sebastian Irzykowski:

Panie przewodniczący, państwo posłowie, panowie ministrowie… Sebastian Irzykowski, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Przeanalizowaliśmy dosyć głęboko sytuację, jaka została ustawą wdrożona w życie i mamy obraz bardzo różnorodny. Mamy pracodawców w wielu województwach, którzy realizują ustawę zgodnie z kwalifikacjami posiadanymi przez pielęgniarki i przez położne. Ale mamy kilka takich obszarów na terenie Polski, jak na przykład województwo świętokrzyskie, województwo podkarpackie, województwo małopolskie, gdzie spo-

tykamy się z bardzo dużym oporem ze strony pracodawców, aby uznawać kwalifikacje pielęgniarek i położnych. Tak, że to są te obszary, gdzie prosilibyśmy, aby państwo zwrócili szczególną uwagę.

Jeżeli chodzi o kwestię uznawania kwalifikacji, to tak jak pani przewodnicząca ze związku zwróciła uwagę, bywa z tym różnie, ale mamy też sytuację takich czerwonych plam na terenie naszego kraju, gdzie ustawa praktycznie nie jest wcale realizowana. Wiem, że związek zawodowy zgłosił do Ministra Zdrowia podmioty, które tej ustawy nie realizują. My również chcielibyśmy takie podmioty zgłosić, bo te podmioty… W takim razie mam takie pytanie do pana, ewentualnie do pana prezesa Narodowego Funduszu: czy istnieją jakiekolwiek przesłanki, aby pracodawca, tłumacząc się trudną sytuacją finansową podmiotu, restrukturyzacją, zbyt niskim kontraktem – mógł nie realizować ustawy, praktycznie wcale? Nie dokonać aneksów umów dla swoich pracowników, ewentualnie opóźniać wdrożenie tych aneksów i nie wypłacać wynagrodzeń zgodnie z nową siatką, wynikającą z ustawy, od 1 lipca?

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

I jeszcze ktoś, tak? Czy pan minister? Pan minister będzie musiał nas opuścić, bo ma też w Senacie… Jeśli pozwolą państwo, to może teraz odpowie, bo wyraził taką chęć.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Bromber:

Panie przewodniczący, panie i panowie, szanowni goście, odpowiadając na zapytanie, co do tych podmiotów… Listy podmiotów zgłoszonych, tak…? Listy zostały przekazane do Inspekcji Pracy, wszystkie. I zakładam, że tam, gdzie Inspekcja Pracy uzna za formalnie zasadne, czynności kontrolne zostaną przeprowadzone. Tak jak już wspomniałem w moim wcześniejszym wystąpieniu, Inspekcja Pracy też kilkukrotnie już prezentowała wyniki, ogólnie, co do liczby tych kontroli i przedmiotu na zespole trójstronnym. Myślę, że w zależności oczywiście od oczekiwań strony społecznej, ale taką bardziej już podsumowującą informację możemy również przekazać. Jeżeli dostaniemy taką informację, to również przekażemy stronie związkowej.

Co do odpowiedzi panu, jeżeli chodzi o samorząd pielęgniarek i położnych. W naszej ocenie to nie stanowi podstawy do odmowy realizacji ustawy – to o czym pan wspominał.

Tutaj pan prezes szczegółowo omówił, jakie mechanizmy zostały wprowadzone. Przedstawiciel Związku Miast Polskich potwierdził również, że takie mechanizmy zostały wdrożone, że one również poprawiają sytuację finansową świadczeniodawców. Tak, że istotnym tutaj jest podkreślenie, że z jednej strony wprowadziliśmy mechanizm podwyżkowy, z drugiej – też alokowaliśmy dodatkowe środki, mające na celu wsparcie podmiotów leczniczych w realizacji tejże ustawy. Tak, że to jest też istotne, by to podkreślić.

Tyle z mojej strony, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

A jeszcze pan, strona społeczna, tak?

Ostatni głos, bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiego Międzyzakładowego Związku Zawodowego Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia Krystian Krasowski:

Krystian Krasowski, Ogólnopolski Międzyzakładowy Związek Zawodowy Personelu Pomocniczego w Ochronie Zdrowia

Mam dwa pytania. Czy te dwuprocentowe współfinansowanie szpitali ma znaczyć redukcję etatów, czyli plan naprawczy, bo niestety, ale tak to wygląda, że te szpitale, które otrzymują dodatkowe pieniądze po prostu zwalniają pracowników, ograniczają liczbę pracowników, szczególnie pracowników niemedycznych, tak? W tych szpitalach, które mają złą sytuację finansową, dostajemy sygnały, że będą wprowadzane firmy outsourcingowe. Czy taki był cel tej ustawy Ministerstwa Zdrowia, żeby do tego doprowadzić?

Na poprzednich Komisjach zgłaszałem sytuacje, w których pracodawcy zmieniają nazwy stanowisk i to odbywa się cały czas. I ja też powiedziałem… Pan dyrektor Bydłoń

powiedział, że pracodawca nie ma problemów z określeniem, kto jest pracownikiem działalności podstawowej, a ja śmiem twierdzić, że ma. Oczywiście mówię o tym w zakresie pracowników niemedycznych, bo nie mamy katalogu zamkniętego, jeśli chodzi o pracę pracowników niemedycznych, szczególnie salowych i sprzątaczek. I tu mamy ogromny dylemat, bo chociażby wczoraj byłem na spotkaniu w Szpitalu Wojewódzkim im. kard. Wyszyńskiego w Lublinie, gdzie mamy jasno pokazane w zakresie obowiązków, co pracownik wykonuje, a pan dyrektor mówi, że dla niego to nie jest pracownik działalności podstawowej. Oczywiście wysyłamy wnioski o kontrolę do Państwowej Inspekcji Pracy, tylko że w większości inspektorzy odpisują mi, że oni nie mają możliwości wskazania, czy dyrektor ma rację, czy nie, bo to dyrektor ma ustalić jakie kwalifikacje… Co do kwalifikacji naprawdę nie podważamy tego, niech dyrektor ustala kwalifikacje. Ale między kwalifikacjami, a wykonywanymi czynnościami jednak jest różnica. I to znaczna różnica. Naprawdę chciałbym, żeby ministerstwo się odniosło do tego, bo mamy dylemat ludzi. Bo nie dość, że tych salowych… Szczególnie sprzątaczek było mało, a teraz mamy coraz mniej. Teraz, tutaj państwo mówią, że szpitale powiatowe otrzymują pomoc – tak, tylko że ostatnio ukazał się taki plakat w szpitalu w Busku: „ratujmy powiatowe szpitale", bo będziemy zwalniać, zamykać oddziały. Czy jest wsparcie dla szpitali, czy go nie ma? Czy realizacja ustawy o najniższym wynagrodzeniu ma się odbywać kosztem pracowników niemedycznych? I znowu będziemy mieli salową 60 plus, jedną na 15 oddziałów? Gdzie jest – pytam się, mam nadzieję, że tym razem pan minister odpowie, Główny Inspektor Sanitarny? Proszę o odpowiedź. Czy to miało być w ten sposób zrobione, od początku taki był plan ministerstwa, że wprowadzamy ustawę, siejemy zamęt, bo nam chodzi tylko o pracowników medycznych?

Proszę pana ministra o odpowiedź.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przejdziemy już do pytań pań posłanek i panów posłów. Odpowiedzi będą w bloku.

Bardzo proszę, pan poseł Jerzy Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan minister i pan prezes Narodowego Funduszu dosyć gruntownie omówili sam mechanizm podnoszenia płac. On jest wymyślony w taki dziwny dosyć sposób, ale który przynajmniej teoretycznie, w części szpitali mógłby się sprawdzić. To znaczy przez zwiększenie wartości jednego punktu powstaje pewna nadwyżka, która ma być przekazana na podwyżki dla personelu medycznego. To się oczywiście sprawdza tam, gdzie szpitale są w stanie z tej refundacji wykonanych procedur utrzymywać szpital. Jak państwo doskonale wiedzą, znaczna część szpitali jest zadłużonych i tutaj ten mechanizm niezupełnie działa. Dlaczego są zadłużone? Dlatego, że… Szczególnie te szpitale, które wykonują procedury, które są niedoszacowane, one mają największe problemy. Mam przyjemność być szefem zespołu ds. kardiologii i na jednym z tych zespołów, zresztą bardzo ciekawym, omawialiśmy sytuację kardiologii interwencyjnej. Jak pan prezes Nowak doskonale wie, w pewnym momencie te procedury… Wycena procedur została bardzo znacznie obniżona w oddziałach kardiologii inwazyjnej, które są absolutnym, najważniejszym elementem – moim zdaniem, tak w ogóle, w całej kardiologii. Spektakularny sukces Polska uzyskała przez stworzenie sieci kardiologii interwencyjnej i to chyba w ogóle nie podlega jakiejkolwiek dyskusji. Ponieważ to się stało dosyć dawno temu i koszty wzrastają, przez inflację, przez koszty sprzętu, gazu, ciepła, prądu, wszystkiego – idą do góry, a te wyceny na tych obniżonych wartościach się zatrzymały. Gdyby ktoś z państwa był wtedy w tym zespole i posłuchał wypowiedzi szefów największych oddziałów kardiologii inwazyjnej w Polsce, zdałby sobie sprawę z tego, jak dramatyczna zaczyna tam być sytuacja. Był na tym spotkaniu pan dyrektor Dzięgielewski, obiecał mi, że będzie rozmawiał z AOTMiT, żeby rozpoczęto przeszacowywanie tych procedur, ponieważ, twierdził, że on zna tę sytuację. Ostatnio jak pytałem, okazuje się że AOTMiT nie pracuje nad tym, czyli, ponieważ… AOTMiT jest znana z tego, że jak zacznie nad czymś pracować, to wypluwa wycenę mniej więcej po roku, kiedy ona jest już zresztą

nieaktualna, ponieważ wszystko dookoła, co tworzy koszt, rośnie. W związku z tym ta sytuacja jest naprawdę bardzo niepokojąca.

Prosiłbym, żeby państwo, jeśli znajdą chwilę, przesłuchali sobie wypowiedzi z tego zespołu ds. kardiologii, ponieważ on bardzo dobrze oddaje – myślę, że obiektywnie, sytuację w tych oddziałach. Ponieważ pan prezes mówił o zmianie wyceny punktów w internie, z czego się bardzo cieszę, bardzo proszę, żeby spowodować to, żeby Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wreszcie zajęła się sprawą wyceny procedur, które są w kardiologii inwazyjnej.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Marcelina Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Zacznę od tego, że część pracowników nie dostała pełnych wynagrodzeń w październiku i ta sytuacja jest skandaliczna o tyle, że to tak naprawdę podburza zaufanie do państwa. To znaczy, jeżeli państwo wprowadza ustawę, która powoduje, że szpitale nie są w stanie wypłacać sowim pracownikom wynagrodzenia, to tak naprawdę zaufanie i gwarancja państwa, jako pracodawcy, tego, który kontroluje pracodawców, który narzuca pewne standardy… Bo ja naprawdę jestem fanką rozwiązania minimalnych wynagrodzeń w ochronie zdrowia, bo wydaje mi się, że to wyrównywanie wynagrodzeń, dostosowywanie ich do pewnego wykształcenia… Szkoda, że niestety, tutaj kwestia doświadczenia oraz tego, że przez wiele lat część z tych pracownic i pracowników wykonywała ten zawód i w związku z tym ma bogate doświadczenie, nie została uwzględniona. Ale rozumiem, że państwo zastosowali inny mechanizm. Ale to burzenie zaufania do państwa, to jest coś, co absolutnie nie powinno mieć miejsca, szczególnie w systemie ochrony zdrowia, który jest kluczowy z perspektywy bezpieczeństwa naszego kraju, bezpieczeństwa obywateli i obywatelek. Każdy z nas w końcu będzie pacjentem, pacjentką, każdy z nas ma w rodzinie kogoś, kto jest pacjentem, pacjentką. Z tej perspektywy podważanie zaufania do tego systemu i sprawianie, że pracownicy nie czują się bezpieczni w tym systemie powoduje, że to nie zachęca do podejmowania tej pracy.

Tak samo fakt, że jedna trzecia szpitali spełniała kryterium uprawniające do otrzymania dodatkowych środków, to też pokazuje, że ta ustawa nie była odpowiednio przemyślana pod kątem finansowym. To znaczy, my mówiliśmy na Komisji, że jeśli ta ustawa zostaje wprowadzona w życie, to te środki muszą być przekazane, muszą być bezpieczne, szpitale muszą je otrzymać i personel musi je otrzymać. Tutaj kwestia finansowa przekłada się też w ogóle na sytuację finansową szpitali.

W ustawie pomocowej o pomocy Ukraińcom i Ukrainkom jest zapis o tym, że jeżeli dane przedsiębiorstwo ma podwyższone koszty w związku z wojną w Ukrainie, może wypowiedzieć umowę. I na przykład szpitalom zdarza się to nagminnie. Rozmawiałam z wieloma dyrektorami, gdzie dostają wypowiedzenia umów od swoich kontrahentów i okazuje się, że wojna w Ukrainie w zasadzie wpłynęła na wszystko, od dostawy rękawiczek, przez brukselkę, do szpitalnej stołówki. W związku z tym te koszty utrzymania szpitali rosną. W związku z czym szpitale mają coraz mniej środków na to, żeby je przeznaczać czy to właśnie na wynagrodzenia, czy na utrzymanie szpitala. Ten zapis jest po prostu nadużywany. I teraz mam pytanie, czy w związku z trudną sytuacją szpitali ministerstwo w ogóle kontroluje ten proces? Co się dzieje w szpitalach w związku z tym zapisem w ustawie? Bo to też wpływa na sytuację finansową szpitali, na zdolność szpitali do tego, żeby wypłacać wynagrodzenie, które jest w niektórych szpitalach wyższe niż to ustawowo zagwarantowane i na które dostają środki.

Jest gros problemów z zaszeregowaniem. Przewodniczący Krasowski mówił o pracownikach niemedycznych – my interweniujemy w sytuacjach, w których pracownicy, którzy wykonują pracę na przykład właśnie salowych, czy sprzątaczek, są nazywane na przykład „specjalista do spraw higieny szpitalnej” w związku z czym nie podlega pod ustawę i gdzie Państwowa Inspekcja Pracy rozkłada ręce i mówi, że… Tak jak pan prezes mówił, że nie mają żadnej możliwości wpływania na to, na jakim te osoby są stanowisku,

a prawda jest taka, że po co się to robi? Dokładnie po to, żeby nie podlegać po tę ustawę, w związku z czym jak będzie nowelizacja po to, żeby podnieść te wynagrodzenia, to ci pracownicy nie będą uwzględniani.

Druga rzecz to jest kwestia zaszeregowania pielęgniarek, gdzie też po prostu interweniujemy w szeregu nieprawidłowości. Zresztą minister Bromber doskonale o nich wie, ponieważ zgłaszaliśmy do pana ministra część z tych rzeczy, gdzie po prostu nie da się rozwiązać tego polubownie. Mamy na przykład Szpital Uniwersytecki w Krakowie, gdzie w zeszłym roku pielęgniarki były zgłaszane jako te, które mają wyższe wykształcenie i specjalizację, a w tym roku zostały zakwalifikowane do niższej grupy. I szpital, znaczy dyrektor, uważa, że może i że nie ma problemu. I co z tego wynika? Wynika z tego to, że w szpitalach powiatowych, gdzie ustawa jest traktowana dosłownie i pielęgniarki zostały przypisane do grupy zgodnie ze swoim wykształceniem, te pielęgniarki, które zajmują się pacjentami mniej skomplikowanymi, zarabiają więcej niż te, które w Szpitalu Uniwersyteckim zajmują się bardzo skomplikowanymi przypadkami, bo do tego to się sprowadza, tak? Ci pacjenci, którzy są skomplikowanymi przypadkami, którzy trafiają do szpitala powiatowego, są przewożeni do Szpitala Uniwersyteckiego, gdzie pielęgniarki nie są odpowiednio do swojego wykształcenia wynagradzane. Znaczy, że to jest postawione trochę na głowie. Bardzo prosimy o to, żeby jednak przemyśleć te zapisy w ustawie, bo to zniechęca do tego, żeby pracować w szpitalach trzeciej referencyjności, jeżeli ten szpital nie traktuje z godnością swoich pracownic i nie uznaje ich kwalifikacji, które przecież te pielęgniarki posiadają i wykorzystują w swojej codziennej pracy.

Wydaje mi się, że bez takiego dodatkowego wsparcia… Jeszcze dodatkowego, bo oczywiście rozumiem to wsparcie, które zostało przekazane, ale w związku z wzrastającymi kosztami funkcjonowania szpitali, w związku z nadużywaniem artykułu z ustawy pomocowej, w związku z rosnącymi kosztami, w związku z inflacją – szpitale będą potrzebować jeszcze więcej pomocy i udawanie, że ten problem nie istnieje, doprowadzi wyłącznie do tego, że pogorszy się jakość opieki zdrowotnej, pogorszy się czy to… Zmniejszy się liczba łóżek szpitalnych, ograniczy się dostęp do świadczeń, a w ostateczności może nawet doprowadzi do zamknięcia niektórych szpitali i to jest sytuacja, której chcielibyśmy uniknąć. Naprawdę nie staram się być jakoś… W sensie, że chciałabym, żebyśmy to realnie rozwiązali, bo wydaje mi się, że to jest w interesie nas wszystkich. I takie zapisy w ustawie, jak w tej ustawie o minimalnych wynagrodzeniach, gdzie zostawia się furtkę i pozwala się na to, żeby nie uznawać wykształcenia pielęgniarek, czy innych zawodów medycznych, tylko po prostu dyrektor ma uznać, jakie to wykształcenie na danym stanowisku jest potrzebne, prowadzi właśnie do tego typu sytuacji, że personel medyczny będzie odpływał – bo już odpływa.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani Elżbieta Gelert może pod koniec, bo pani była wnioskodawcą? Może na koniec?

Może pani, oczywiście. Bardzo proszę, pani poseł Elżbieta Gelert. Tylko że potem jeszcze na zakończenie prawdopodobnie będzie pani prosiła o głos…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Może niekoniecznie…

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze, proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie ministrze, miałabym taką prośbę. Słuchając tutaj państwa, słuchając też strony społecznej, mam refleksję, że taka naprawdę ta cała sprawa nie została załatwiona na porozumieniu trójstronnym. I tutaj jest wielka prośba. Jeżeli znowu będziecie siadać i zasiadać, i znowu opracowywać, bo przecież ta ustawa ciągle żyje, więc myślę, że znowu będą jakieś uwagi do załącznika do tej ustawy, czyli kto do której grupy się zalicza i tak dalej – to może właśnie tam to opracujecie, ażeby potem nie było tylu uwag. Bo tych uwaga naprawdę jest dużo. Jak słucham, to właściwie ubezwłasnowolnić dyrektora.

Dyrektor nic nie może, a po co on tam. On ma tylko odpowiadać za wynik finansowy, a resztę to nie, przecież gdzie… No, po co dyrektor ma mówić, kto ma, powiedzmy, w której grupie być i tak dalej. Albo niech ministerstwo na porozumieniu trójstronnym naprawdę porządnie opracuje zasady – bo potem państwo dają robotę wszystkim, z tego porozumienia. Dosłownie wszystkim, bo w tej chwili dyrektor musi usiąść i główkować, jak podzielić kompetencje dla pielęgniarek, żeby ta pielęgniarka z wyższym wykształceniem i specjalizacją miała nieco inne kompetencje niż ta bez specjalizacji, bo to będzie wobec Państwowej Inspekcji Pracy odpowiednio wtedy wynagradzane. Już wtedy będzie miała inny zakres obowiązków. Można to zrobić. Ale to za każdym razem jest mnóstwo roboty. Nie wiem, słuchając tutaj wszystkich, jaka jest rola dyrektorów. To, tak jak powiedziałam, chyba tylko i wyłącznie – odpowiadać finansowo. Natomiast rola… Niech każdy swojej roli pilnuje, tak samo i my posłowie. Twórzmy takie prawo, które będzie prawem czytelnym i gdzie nie będzie sytuacji, że teraz w każdym zakładzie pracy każdy indywidualnie będzie sobie ustalał. Albo dajcie… Znaczy, dajmy wolną rękę i wtedy proszę bardzo, niech dyrektorowie faktycznie ustalają, tak jak było do tej pory – i też było źle, bo były skargi, że to dyrektorzy się rządzą. Albo ustalmy takie prawo, że nie będzie interpretowane to, w zależności od tego, jaki zakład pracy co przedstawi, tak będzie interpretowane.

Moim zdaniem całość zasadza się na tym, że faktycznie przy porozumieniu trójstronnym… Bo było tu mnóstwo uwag. Z tego, co słyszałam, to i izby pielęgniarskie, i związki zawodowe pielęgniarskie, bardzo protestowały, że tak naprawdę nikt tam nie reprezentował ich interesu. Natomiast państwo cały czas twierdzili, że jest porozumienie trójstronne, koniec, kropka – to ma być tak, jak w porozumieniu trójstronnym. I teraz mamy tego efekty, takie, a nie inne, więc wielka prośba. Jest znowu czas, bo przyjdzie lipiec, znowu będzie pewnie wskaźnik… Nie wiem, czy będą się zmieniały poszczególne współczynniki, ale wskaźnik od którego będą naliczane pobory na pewno się zmieni, więc może też jest tutaj prośba, żeby zobaczyć, jak to tak naprawdę ma wyglądać. Bo faktycznie, nigdy nie dojdziemy do jakiegoś ładu, bo zakładom pracy najczęściej, jeżeli już wystarcza, to wystarcza na te minimalne wynagrodzenia. Żeby nie wprowadzać zamieszania w zakładzie pracy, wystarczy, żeby wszystkim dać minimalne, według wykształcenia, tak jak państwo sobie żądają. Natomiast nie ma podziału, że to jest pielęgniarka instrumentariuszka, że to jest pielęgniarka pracująca na SOR, a to – pielęgniarka pracująca na reumatologii. Dyrektor po prostu już nie ma na to pieniędzy, żeby tutaj jeszcze zróżnicować, co wydawałoby się słuszne – żeby zróżnicować również i w takim wymiarze. Pewnie zresztą, podejrzewam, że pielęgniarki niedługo będą protestowały, że będą chciały dodatek, tak jak w tej chwili ratownictwo medyczne, karetki wyjazdowe wróciły do dodatku trzydziestoprocentowego – mówię „wróciły", bo kiedyś był, tak samo kiedyś były pielęgniarki psychiatryczne, pielęgniarki-instrumentariuszki, czy pielęgniarki pracujące na OIOM – również miały dodatki. To był wtedy jak gdyby obowiązek i dyrektor też nie miał wtedy nic do tego. I myślę, że też pewnie niedługo zacznie się ruch w tę stronę, tyle że pewnie w środowisku pielęgniarskim będzie bardzo burzliwe.

Ale ja jeszcze, tylko tak podsumowując, miałabym wielką prośbę, żeby naprawdę przysiąść dobrze przy porozumieniu trójstronnym i nie zwalać potem wszystkiego „bo dyrektor chciał, bo dyrektor nie chciał, bo to jest dyrektora obowiązek, a to nie jest dyrektora obowiązek". A i tak ten dyrektor odpowiada finansowo za dany szpital. Nie będzie miał pieniędzy, to w ogóle nie zapłaci. Oczywiście, że zawsze tak było. Ale tak się go nie krępowało – tak jak w tej chwili. Oczywiście, że zawsze było. Po to jest dyrektorem, żeby odpowiadał.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, już?

Przewodniczący Bolesław Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo miło przysłuchuję się rządzącym w tej dyskusji, która tu się toczy, bo tak na dobrą sprawę jak tutaj siedzi siedmiu posłów, to było siedem różnych głosów. Z tej

strony też było siedem głosów, a tam już jest całkiem votum separatum – tam, z tej strony, która reprezentuje pracodawców.

Proszę państwa, to są pewne rzeczy. Uważam, że ustawa zadziałała. W większości szpitali podwyżki są zrealizowane. Są szpitale, tak jak pan poseł mówi, dobrze zarządzane, z dobrym kontraktem, mają doskonałe wyniki finansowe. I są szpitale, które są na dnie. I wszystko jakby tutaj państwo zwalają, że to ministerstwo czegoś nie dopełniło. Otóż uważam, że niestety, ta wina leży zawsze gdzieś obopólnie, ale także po stronie jednostek zarządzających, czyli szpitali.

Pani poseł Zawisza chciała wprowadzić to, w czym ja wyrosłem, bo wyrosłem z tego systemu, gdzie miałem po prostu drabinkę płaca minimalna, płaca maksymalna, ile mogę dać do doświadczenia i tak dalej. I nie mogłem się w ogóle w tym poruszać, bo tak było nadane w ustawie opłacającej szpital, że miałem budżet, tak zwany osobowy i pozaosobowy. I cześć. Na osobowe zawsze starczyło, na pozaosobowe – nigdy nie wystarczyło, prawda? Teraz dyrektor ma spełniać określone… Pani poseł Gelert, Boże święty, od tego jest dyrektor, żeby jakoś sobie poradzić w tej trudnej sytuacji. Po co byłby dyrektorem, jeżeli ministerstwo napisałoby mu cały scenariusz zarządzania? Ostatnio była taka dyskusja o jakiejś ustawie, która nie weszła w życie, o restrukturyzacji szpitali, tam było jakieś takie stanowisko komisarza-dyrektora. Kto protestował najbardziej? Opozycja protestowała. Jak to!? Chcecie nam nasadzać dyrektorów? No, oczywiście, że nie, bo to jest kwestia tych, którzy szpitalem rządzą i w których jest gestii. To jest domena… Jeżeli właścicielem szpitala jest starosta, to on wybiera dyrektora i koniec, kropka. Za to też współodpowiada. Pani poseł mówi o odpowiedzialności finansowej dyrektora. Nie słyszałem, żeby jakiś dyrektor stracił pensję z powodu złego zarządzania szpitalem, nawet jeżeli się go zwalnia. Ale jak lekarz popełni błąd, to też się go zwalnia, a jeszcze można go sądzić. W dawnych czasach ja, jako dyrektor, podlegałem jeszcze ocenie przez tak zwaną komisję dyscypliny finansowej. W ministerstwie, tutaj, na Świętokrzyskiej miałem różnego rodzaju procesy. Dzisiaj tego nie ma. Dzisiaj się go co najwyżej zwalnia. Wyprostujcie to różne myślenie. Albo się decydujecie, że mamy absolutny sterowany system, czyli wszystko jest w gestii ustawy – czego się nie da przewidzieć, bo podmiotów jest za dużo i różnorodnych. Albo też mamy system rozporządzeń. Ja uważam, że ta ustawa zadziałała i zresztą ta informacja była tutaj. Czy będą zdarzały się incydenty? Będą się zdarzały. Czy należy odbierać dyrektorowi opisanie określonego stanowiska pracy i wymaganych kwalifikacji? Nie. Czy jest zakazane, że pracownikiem magazynu, który jeździ wózkiem widłowym – nie może być magister inżynier? Ano może być, a dlaczego nie. Wykonuje taką, a nie inną pracę. O tym, ile zarabia nie decyduje dyplom, tylko to, co on robi. Może decydować dyplom, jeżeli takie są wymagania stanowiska i nic więcej. Sądzę, że nigdy nie dojdziemy do tego. Natomiast sądzę, że strona społeczna musi również rozmawiać z rządem – ale opozycja też. Tu bardzo zwracam się… Opozycja musi wypracować inne stanowisko. Albo chcecie mieć absolutnie… Bo tworzycie już teraz rząd – słyszałem – niedługo. Teraz chciałbym widzieć panią Zawiszę jako ministra zdrowia i pana posła Hardie-Douglasa jako wiceministra. Gratuluję!

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Józefa Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, na początek chciałabym trochę zaprotestować w stosunku do wypowiedzi pani poseł Zawiszy, ponieważ powiedziała pani coś takiego, że pielęgniarka w szpitalu powiatowym nie ma prawa zarabiać tyle, co w uniwersyteckim. Tak pani powiedziała.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Nie, nie, chodziło mi o to, że jeżeli mam odpowiednie wykształcenie, to niezależnie od jednostki, w której pracuję, powinnam mieć takie same zarobki. A szpital powiatowy to akceptuje, a szpital kliniczny, który jest trzeciego stopnia referencyjności – nie.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Nieważne. To nie ma znaczenia. Pielęgniarka, czy pracuje w szpitalu uniwersyteckim, czy w instytucie, czy w powiatowym… Nie panie pośle „czy się stoi, czy się leży”, tylko pracując w takim szpitalu wykonuje czynności pielęgniarskie i powinna być porównywalnie traktowana, a nie tak, że w szpitalu powiatowym może dużo mniej, a w wojewódzkim to więcej…

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Nie, nie, to ja prostuję, ma pani 100% racji. Prostuję.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Dobrze.

Przechodząc już do tematu. Szanowni państwo, przez kilka ostatnich lat cały czas słyszeliśmy tutaj od państwa, że przez to, że minister ustala poziom wynagrodzeń i przekazuje środki znaczone z NFZ, na konkretną pielęgniarkę, lekarza i tak dalej – to krępuje działania dyrektorów i tak naprawdę dyrektorzy nie mają nic do powiedzenia, tylko mogą administrować szpitalem. Teraz, kiedy powstała nowa ustawa, kiedy te środki są zaszyte w koszt świadczenia i tak naprawdę dyrektor ma możliwość kształtowania, kreowania wynagrodzeń w szpitalach, to jest źle, bo też „krępujecie...”. Zdecydujcie się państwo, kiedy jest źle: czy wtedy, kiedy są jakieś ścisłe tabele kwalifikacji, wynagrodzeń, czy też wtedy, kiedy się puszcza zupełnie na dowolność. Tu powinna być jakaś konsekwencja.

Faktem jest, że od 1 lipca nastąpiły naprawdę potężne podwyżki w ochronie zdrowia. Ponad 7 mld zł. Tak, panie ministrze? Bo z tego, co wiem, to ponad 7 mld zł w tym półroczu dodatkowo trafia do systemu ochrony zdrowia. I to co panowie powiedzieli, że system, być może, na początku lipca był nie do końca sprawiedliwy dla różnego obszaru działalności, bo szpitale jednoimienne mogły inaczej na tym wyjść po zaszyciu tych środków w koszcie świadczeń, szpitale wieloprofilowe jeszcze inaczej. Tak, że mogły tutaj powstać pewne różnice, które, nawet gdyby chciano przewidzieć i tak, w konsekwencji tej metodologii dadzą taki efekt. Ale dobrze się stało, że państwo z ministerstwa i z Funduszu podjęli działania korekcyjne, czyli to, co pan powiedział, że od 1 sierpnia wzrosła wycena punktu dla szpitali pierwszego i drugiego poziomu, czyli dla tych, które najbardziej na tym utraciły. Od 1 września, jeżeli szpitale nie miały 16% wzrostu – bo tak wyliczono, że 16% wzrostu kontraktu gwarantuje środki na podwyżki, to poszły te wyrównania. I jeszcze dodatkowo teraz zapowiedź… Zapowiedź, czy już faktem to jest…? Że od 1 października wzrastają środki na SOR, na nocną i świąteczną opiekę, izby przyjęć i oddziały wewnętrzne. To wszystko powoduje, że środki na wynagrodzenia, te, które są gwarantowane ustawowo… Przypomnę, że to są minimalne uposażenia pracowników – te środki powinny pokryć. Oczywiście w wielu szpitalach dyrektorzy decydują się na wyższe stawki, podejmują takie działania, jedni mają pokrycie w środkach, inni – nie, bo znam taki szpital, który jest na ogromnej stracie, a dał po prostu ile kto chciał, można powiedzieć. Dał te… Taka jest prawda, mogę podać konkretne przykłady. Po prostu podejmuje takie decyzje, nie zważając na dyscyplinę finansów publicznych, czy na dobro zakładu. Natomiast oczywiście wielu dyrektorów podchodzi w sposób rozsądny, za co im bardzo dziękuję, bo te wynagrodzenia kształtują w taki sposób, aby spełnić normy ustawowe i plus jeszcze też prowadzą rozmowy ze związkami zawodowymi na poziomie zakładu, gdzie dochodzą do różnych porozumień i doceniają też chociażby te kwalifikacje poprzez wyższe propozycje wynagrodzeń.

Myślę, że nie roztaczajmy tu takich katastroficznych wizji, że przez to, że 7 mld zł dodatkowo trafiło do systemu, to szpitale będą zamykane. Bo tak można skwitować tę dyskusję na koniec – to, co państwo opowiadają.

Proszę państwa, wynagrodzenia w ostatnim czasie wyraźnie wzrosły. Przecież pamiętam parę lat temu, podpisywałam listy wynagrodzeń dla pielęgniarek, dla lekarzy i były to kwoty 1800, 1900 zł, a w tej chwili są to czasami dwa razy większe niż było to parę lat temu. A inflacja nie wynosi u nas 300%, czy wzrost innych kosztów nie wyniósł 300%, więc szanowni państwo, trochę obiektywizmu do tego. Wiem, że wszyscy chcielibyśmy, żeby pracownicy ochrony zdrowia zarabiali dużo, dużo więcej, bo ciężko pracują

– i chwała im za to, natomiast trzeba docenić te działania rządu w ostatnich latach, które zdążają w kierunku właśnie uszanowania tych zawodów medycznych, podwyższania wynagrodzeń.

Przede wszystkim chciałabym też podziękować za działania związane z uruchomieniem nowych kierunków kształcenia. Tutaj na przykład mówili państwo o pielęgniarkach. Mam przykłady z naszego województwa, gdzie rzeczywiście na rynek trafia już dużo nowych pielęgniarek, po szkołach, które otworzyły nowe wydziały i tak naprawdę w wielu województwach problem braku kadry pielęgniarskiej już jest minimalny albo go w ogóle nie ma. Myślę, że doceniajmy te działania. Powoli sytuacja się poprawia i wierzę w to, że kolejne lata również będą takie dobre dla ochrony zdrowia, jak było tych ostatnich kilka lat.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, zgłaszał się jeszcze pan poseł Riad Haidar.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, ja tylko… Dyskusja na pewno jest bardzo ciekawa i różne pozytywne wnioski, na pewno dużo dobrego się stało, ale nie aż tak, że można powiedzieć, że system jest naprawiony i już możemy spokojnie iść spać i nie martwić się o los pacjenta. Jeśli chodzi o lekarzy, pielęgniarki mniej więcej ten ich status został w jakiś sposób uregulowany, bo mimo to, że oczywiście ta ustawa też wzbudziła na początku różne kontrowersje wśród jednej grupy zawodowej, co do zaszeregowania, co do kwalifikacji i tak dalej.

Ale ja chcę zwrócić uwagę na stronę pracowników niemedycznych. Tutaj, nie wiem… Chyba pan zabrał głos w tej kwestii i szanowni państwo, naprawdę, na jednym oddziale, wiem z doświadczenia, że są godziny, kiedy nie ma osoby, nazwijmy to, sprzątającej. Nie ma osoby, która będzie nosiła probówki do laboratorium albo żeby przynieść jakieś wyniki badań, bo nie wszędzie jest już elektroniczny dostęp do zarówno wysłania pocztą probówki, jak i odbierania wyników. I niestety, nieraz jest tak, że brakuje tej osoby. Jest na pewno ogromny deficyt. A ten deficyt jest spowodowany przede wszystkim finansowo. Ta grupa zawodowa jest w tym momencie i w tym przypadku na samym końcu. Tutaj zwróciłbym uwagę pana ministra, komisji trójstronnej, Komisji Zdrowia, żeby wziąć pod uwagę los tych pracowników, a przede wszystkim bezpieczeństwo i higienę oddziałów szpitalnych.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Marek Rutka.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję.

Panie przewodniczący, panie ministrze, tutaj w tych wypowiedziach bardzo często przejawia się kwestia niedostatecznego nadzoru nad rzeczywistą wypłatą tych wynagrodzeń, które, jak państwo tutaj mówią, wzrastają, ale ja mam z mojego województwa – z województwa pomorskiego, takie sygnały, chociażby ze szpitala: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku – w którym środki przez NFZ, tego się dowiedziałem, zostały przekazane, natomiast pracownicy niemedyczni tego wzrostu wynagrodzenia nie otrzymali. Coś tutaj ewidentnie nie gra, bo rozumiem, że środki są przekazywane, z drugiej strony wiele było mowy o tym, że dyrektorzy szpitali mają większą samodzielność, ale w tym momencie ta samodzielność jest chyba zbyt duża. Skoro nie realizują zapisów ustawy i te pieniądze tak sobie przerzucają swobodnie, cierpią na tym pracownicy – jak tutaj wspomniałem, chodzi o pracowników niemedycznych. W związku z tym zwracam się do pana ministra z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w szpitalu w Lęborku. Jeśli trzeba na piśmie, to oczywiście złożę taki wniosek.

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Już nie widzę chętnych do zabierania głosu.

Może tak… Chciałem zabrać głos, ale jest taka koncyliacja na samym końcu, wręcz… Myślę, że pani Józefa Szczurek-Żelazko bardzo ładnie wszystko spuentowała i myślę, że każdy powinien przeczytać jeszcze raz wypowiedź pani poseł i uspokoilibyśmy się.

Pani chciała jeszcze na koniec, tak?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Chciałam na koniec.

Bardzo dziękuję za tę dyskusję i za tę rozmowę. Na pewno była potrzebna. Myślę, że to, co poruszył mój przedmówca w tej chwili… Ta ustawa – i to jest bardzo dobre w tej ustawie, bo faktycznie, w tej ustawie po raz pierwszy zafunkcjonowali pracownicy niemedyczni. I też jest ściśle określone, jaka kwota powinna być przeznaczona na ten personel. I taka kwota powinna być przeznaczona. Myślę, że…

Poseł Riad Haidar (KO):

Mało.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

To nie jest mało, absolutnie, ponieważ to jest taki sam procent, o jaki wzrosły płace personelu medycznego. Tak, że to jest oczywiście procentowo, potem już nie pisze na… Nie będę tłumaczyła tego dokładnie, bo nie temu ma służyć nasza Komisja. Natomiast bardzo dobry znalazł się zapis i faktycznie, każdy z dyrektorów powinien to respektować. Myślę, tak, jak wcześniej to było powiedziane: jeżeli coś jest nierespektowane, to wtedy należy to zgłaszać do Państwowej Inspekcji Pracy i niech ona zweryfikuje, czy faktycznie jest to wykonywane, czy nie.

Myślę, że dobrze, że taka dyskusja się odbyła, na pewno nie rozwiało to wszystkich wątpliwości. Jeszcze raz tylko apelowałabym, że jeżeli siadamy w komisji trójstronnej, państwo dyskutują z tą komisją, to naprawdę trzeba rozważnie myśleć o wszystkich zawodach, bo potem te zawody wewnętrznie, same ze sobą… Różnica, powiedzmy półtora, czy 1800 zł… Właśnie, nie dogadują się, bo jeżeli są tak duże różnice płacowe między pielęgniarkami – samymi pielęgniarkami już mówię w tej chwili, to na pewno jest potem jakiś problem nie do końca załatwiony i myślę, że on ciągle będzie widoczny.

Tak, że ja bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Również bardzo dziękuję.

Myślę, że pan minister w odpowiedzi, już jest nawet, powiedziałbym w dość komfortowej sytuacji, bo pod koniec doszliśmy do takiej bardzo wyważonej, zdroworozsądkowej dyskusji, za to też bardzo dziękuję, że takie głosy wyważone, merytoryczne, ale jednocześnie dostrzegające wady, ale i też zalety, przede wszystkim, tej ustawy.

Tak, że panie ministrze, bardzo proszę. Jeśli pan prezes potem też będzie chciał, to bardzo proszę o odpowiedź na pytania.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za tę dyskusję, za te wszystkie uwagi i pochwały, za wszystkie relacje, gdzie ewentualnie możemy jeszcze coś zrobić, coś poprawić, tak że za to wszystko dziękuję.

Tak, ta cała ustawa od samego początku, to jest jedyna… Minimalne wynagrodzenia w sektorze zdrowia na umowę o pracę… I to jest obligatoryjne dla wszystkich pracowników, medycznych i niemedycznych – które są dookreślone w ustawie. W związku z tym, jeśli ktoś nie realizuje tego minimalnego wynagrodzenia, jest to wykroczenie i nadzór nad tym sprawuje Państwowa Inspekcja Pracy. Oczywiście to nie dotyczy wyłącznie sektora zdrowia w tym akurat zakresie, bo ta ustawa jest do naszego sektora, ale również jest minimalne wynagrodzenie w gospodarce i ono również musi być przestrzegane przez każdego pracodawcę. I zarówno na wynagrodzenia o pracę, i stawki godzinowe są dookreślone. Każdy przedsiębiorca musi się tego trzymać. A w naszym przypadku jest inna trochę sytuacja niż w całej branży, że ceny świadczeń… I głównym płatnikiem podmiotów

leczniczych, podmiotów, które mają kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, instytuty, szpitale kliniczne – zdecydowaną większość przychodów mają ze środków publicznych, w związku z tym jedyną możliwością jest przekazywanie środków na te minimalne wynagrodzenia, na realizację tej ustawy poprzez przekazywanie środków z Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponieważ jak procedujemy też ustawę, to Narodowy Fundusz Zdrowia jest odpowiedzialny za płacenie za świadczenia zdrowotne i świadczenia towarzyszące pacjentom. W tej cenie świadczenia uwzględnione są wszystkie rodzaje kosztów. Bezwzględnie najistotniejszym kosztem są wynagrodzenia i te wynagrodzenia minimalne, ale w wielu zakresach pracodawca również ma możliwość tego wynagrodzenia, w zależności od potrzeb, od umiejętności, wypłacania innych niż minimalne. Też wszystkie inne koszty związane z działalnością danego podmiotu, czy to mówimy o kosztach związanych z bieżącym użytkowaniem obiektów, czy z wyrobami medycznymi, czy z lekami, które są używane bezpośrednio na oddziale, zakupywane przez szpital. A część środków jest finansowana bezpośrednio przez NFZ, jako produkty lecznicze. Tak, że takie zostały przyjęte założenia i tutaj dyrekcja szpitali ma bardzo istotną kwestię, żeby dobrze zarządzać i ma naprawdę dużo możliwości, ponieważ te środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia nie są dedykowane do poszczególnych pracowników, czy do poszczególnych nawet zakresów świadczeń. Szpitale mają umowy na wiele zakresów świadczeń i ten przychód jest cały szpitala, i szpital ma prawo przekazywać środki finansowe, tak jak uważa za dobre zarządzanie. Cały czas to jest ten element po stronie właśnie dyrektorów szpitali. Mamy bardzo dużo bardzo dobrych dyrektorów szpitali, którzy w bardzo zmieniającej się sytuacji potrafią się dostosować i o tym też mówiliśmy. Tak, że te wyceny 16% pan prezes powie, bo teoretycznie nie powinno się zdarzyć… Jeśli się gdzieś zdarzyło, to zawsze trzeba poinformować Narodowy Fundusz Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia, tak jak też podmioty, które nie realizują ustawy… Bo tutaj usłyszeliśmy, zresztą dostaliśmy listę chyba siedmiu szpitali, które nie realizują ustawy jako całości, że mają niższe wynagrodzenia zasadnicze niż w ustawie. Są odpowiednie instytucje do tego, my współpracujemy w tym zakresie, ale o wszelkich nieprawidłowościach proszę informować. Oczywiście, tak jak powiedziałem, dyrekcja szpitala ma duże możliwości ustalania wynagrodzeń i zatrudniania pracowników na odpowiednich stanowiskach pracy, zgodnie ze swoimi wymogami w danym zakresie. Oczywiście też, tak jak była mowa, te wynagrodzenia nie muszą być identyczne i w szpitalu powiatowym, i w szpitalu klinicznym, nie muszą być identyczne dla pielęgniarki OIOM, czy pielęgniarki pracującej w poradni. To wszystko jest uzależnione od dyrekcji szpitala, od związków zawodowych, od regulaminu wynagradzania. Ale te zasady minimalne powinny być wypełnione i dlatego były zmieniane wyceny, i te wyceny, które od kilku lat są systematycznie zmieniane, które ostatnio właśnie objęły 100% zakresów świadczeń we wszystkich rodzajach.

Dziękuję bardzo.

Prezes NFZ jeszcze chciał zabrać głos.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, pan Filip Nowak. Bardzo proszę.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym się odnieść do kilku uwag dotyczących Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o wypłaty tych środków, wynikających z tego, że podwyżka stanowiła nieco mniejszą kwotę niż 16% netto. Do 30 września br. zostały podpisane wszystkie aneksy w związku z czym po każdym miesiącu niezwłocznie, czyli po 5 dniach od złożenia rachunku finansujemy tę różnicę, która wynika z zapisu. W związku z tym nie wydaje mi się, żeby mogła mieć miejsce sytuacja, w której szpital nie otrzymał środków za wrzesień i za październik. Według informacji, które posiadam, wszystkim szpitalom te środki Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił, również 14 podmiotom z województwa lubelskiego.

Była także mowa o nadwykonaniach. Rozumiem, że to był pewien skrót myślowy, chodzi pewnie o świadczenia, które zostały wykonane i sprawozdane powyżej wartości

zawartej umowy. Tu myślę, że to jest okazja, żeby przypomnieć, że świadczenia objęte ryczałtem szpitalnym, a więc podstawa finansowania szpitali podstawowego zabezpieczenia szpitalnego. Zasady funkcjonowania ryczałtu są znane, czyli jest określona wartość i bez względu na wysokość udzielanych świadczeń finansowanie co miesiąc jest stałe. Jeśli chodzi o świadczenia odrębnie finansowane, czy to w lecznictwie szpitalnym, czy w innych obszarach, na bieżąco płacimy za wszystkie nadwykonania, niezależnie od tego, czy świadczenia są nielimitowane, czy też są świadczeniami limitowanymi. Plan finansowy Narodowego Funduszu na ten rok pozwala z optymizmem patrzeć na perspektywę finansowania wszystkich świadczeń, również tych limitowanych, odrębnie finansowanych. Natomiast podejrzewam, że wypowiedź miała na celu uzyskanie informacji na temat sytuacji szpitali, które rozliczane są ryczałtem szpitalnym, natomiast wykonują znacznie więcej świadczeń niż te, które zostały ujęte w umowie. Tutaj wczoraj pan minister Adam Niedzielski zasygnalizował, że pewne rozwiązanie jest przygotowywane i pewnie jutro będą państwo mogli poznać szczegóły. Wymaga to zmian w rozporządzeniu ministra zdrowia. A więc, jednym słowem, mogę powtórzyć to, co zasygnalizował pan minister Adam Niedzielski, że szpitale, które w sposób bardzo aktywny i zdecydowany włączyły się w spłatę długu zdrowotnego, będą mogły liczyć na dodatkowe finansowanie i myślę, że to jest optymistyczna informacja.

Jeśli chodzi o plany naprawcze, czy też ścieżkę postępowania placówek, które korzystają z instrumentu, nazwijmy go umownie – 16%, to trudno mi się zgodzić z opinią, która tutaj padła, że jedynym sposobem na poprawę wyniku finansowego jest zwalnianie pracowników. Jeśli któryś z doradców ma tylko takie rozwiązanie, to proponuję zastanowić się nad innym doradcą. Powróciłbym do tego, o czym mówiłem przy poprzedniej wypowiedzi, że Narodowy Fundusz Zdrowia i pracownicy, dyrektorzy oddziałów chętnie porozmawiają na temat struktury produktów, które oferowane są przez dane szpitale, po to, żeby właśnie wykorzystać kompetencje, wiedzę dyrektorów placówek medycznych, a także znajomość obszaru, który obejmuje zakres działania placówek przez organy tworzące, które najczęściej są właścicielami szpitali, bądź też po prostu organami tworzącymi.

Myślę, że ten czas 10 miesięcy to jest dobry okres, żeby zastanowić się, jakie są przyczyny pewnych problemów finansowych, które zauważyliśmy chyba wszyscy – bo nie tylko my, w Narodowym Funduszu Zdrowia, w funkcjonowaniu tych placówek, bo jeśli dwudziesto-, trzydziestoprocentowa podwyżka świadczeń nie gwarantuje podwyżek minimalnego wynagrodzenia, to pewnie jest jakiś kłopot. On może wynikać z różnych przyczyn i myślę, że te 10 miesięcy to jest dobry czas na to, żeby, czy organy tworzące, czy dyrektorzy szpitali, czy dyrektorzy oddziałów wojewódzkich, wspólnie zastanowili się, jaki przyjąć plan działania na najbliższy czas. Jeśli jeszcze, w dodatku, oprócz tej konieczności sięgnięcia po instrument 16%, notujemy niezbyt duże wykonanie – a wiele szpitali nie jest w stanie wykonać nawet tej liczby świadczeń, która przewidziana jest ryczałtem, to tym bardziej warto o tym rozmawiać. Myślę, że tu najistotniejsza jest refleksja i wspólne zastanowienie się nad tym, co dalej działać. Nie po to, żeby poprawić komuś wynik finansowy, pogorszyć wynik finansowy, czy zabrać komuś kontrakt, czy dołożyć, tylko po to, żeby dopasować strukturę świadczeń do potrzeb pacjentów. Nie zapominajmy, że najważniejsze jest to, żeby pacjenci w sposób bezpieczny mogli otrzymać te świadczenia, których potrzebują, na danym terenie.

Jeśli mogę się odnieść do kardiologii interwencyjnej, faktycznie, jakiś czas temu miały miejsce regulacje dotyczące wyceny świadczeń. Nie chciałbym już wracać do tego, czy za dużo zostały obniżone, czy też wcześniej były o wiele zawyżone te świadczenia, natomiast faktem jest, że wielu chętnych świadczeniodawców chciało realizować te świadczenia z zakresu pracowni chemodynamicznej i bardzo dobrze, bo wskaźniki umieralności z powodu zawałów faktycznie w naszym kraju wyglądają optymistycznie. Czy obecnie nadążamy z wyceną, jeżeli chodzi o zmianę warunków makroekonomicznych w naszym kraju? To się pewnie okaże w najbliższym czasie, natomiast dziś cena punktu wzrosła z 1,05 do 1,34. To jest ponad 27%. Wydaje mi się, że jest to dość znacząca cena w świadczeniach, które jednak nawet po pewnych obniżkach były świadczeniami rentownymi. Nie słyszałem, żeby ktoś chciał zamknąć swoją działalność albo przekazać tę działalność innej placówce, w zakresie pracowni chemodynamicznej. Pragnę też zauważyć – być może nie mam pełnej wiedzy, że najczęściej główny

nośnik kosztów, choć to nieładnie, jak się mówi o osobach w ten sposób, ale jednak specjaliści z tego zakresu jednak zazwyczaj nie pracują na umowę o pracę, tylko są na kontraktach. Czy to jest dobrze, czy niedobrze, to trudno mi powiedzieć, natomiast ten wzrost wyceny o 27% myślę, że jest dość znaczny.

Myślę, że to tyle, jeśli chodzi o uwagi do Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli na jakieś pytanie nie odpowiedziałem, to oczywiście jestem do dyspozycji.

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ze strony rządowej ktoś jeszcze…? Nie. Dziękuję bardzo.

Może na koniec taka konkluzja. Konkluzja jest następująca: 7,2 mld zł – drugie półrocze, na następny rok – praktycznie 15 mld złotych. I te pieniądze są. Mało tego, te pieniądze zostały podwyższone, bo do 18,4 mld zł. Cały czas są analizy i cały czas są mechanizmy wyrównawcze, tak jak pan prezes zaznaczył, pewne kwestie naprawcze.

Tak jest, że każdy szpital ma misję i jakość, i dostępność. Misję – to oczywiście najważniejszy jest pacjent, ale też pracownik. Kapitał ludzki w szpitalu jest cenny, to jest wartość. Dlatego ta kwestia poruszona dzisiaj była bardzo istotna.

Dlatego bardzo dziękuję, najpierw pani wnioskodawczyni – pani poseł Elżbiecie Gelert – za bardzo wyważone prowadzenie takiej ścieżki merytorycznej. To się liczy, bo rozwiązywaliśmy problem, a nie szliśmy w kierunku totalnego krytykanctwa, czy też takiego defetyzmu. To się ceni, pani poseł i bardzo dziękuję za taką ścieżkę narracyjną. Oczywiście jestem w stanie również i praktycznie powinienem to powiedzieć – podziękować wszystkim, którzy stworzyli i mieli odwagę stworzyć tę ustawę, bo ona rzeczywiście jest troszeczkę trudna we wprowadzeniu, bo naprawdę, cokolwiek nie wprowadzilibyśmy, jakąkolwiek koncepcję, jakąkolwiek strategię, zawsze mielibyśmy bardziej zadowolonych, mniej zadowolonych i może niezadowolonych.

W każdym razie na ręce pana ministra Adama Niedzielskiego bardzo dziękuję za tę ustawę. Dziękuję również panu Piotrowi Bromberowi, panu ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu – za to, że tak wdrażali tę ustawę i byli konsekwentni, panu prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia Filipowi Nowakowi i oczywiście panu prezesowi Romanowi Topór-Mądremu, prezesowi Agencji Ocen Technologii Medycznych i Taryfikacji. To naprawdę osoby, które były cały czas tą ustawą – i są cały czas tą ustawą, bo wiem, że cały czas AOTMiT działa, cały czas analizuje i dokonuje pewnych weryfikacji. Zresztą najlepszym dowodem tego jest szpital wojewódzki w Koszalinie, gdzie dokonujemy pewnych weryfikacji – i nie tylko w Koszalinie, ale w całym województwie zachodniopomorskim i chyba w całym kraju. Te mechanizmy wyrównawcze są bardzo istotne i bardzo, powiedziałbym, takie, które wprowadzają troszeczkę… Wyrównują pewien niedostatek, tam, gdzie on powstał.

Tak, że jeszcze raz dziękuję bardzo za wyważoną, za w miarę merytoryczną, ale też bardzo konsekwentną naszą dyskusję, debatę. Dziękuję bardzo, zamykam posiedzenie Komisji.